



LAUREA

Mielenterveyskuntoutujan ohjaus suun terveydenhoidossa



Virtanen Minna-Mari

Laurea - ammattikorkeakoulu
Porvoo instituutti

Mielenterveyskuntoutujan ohjaus suun terveydenhoidossa

Minna-Mari Virtanen
Hoitotyön ko.
Opinnäytetyö
Joulukuu 2009

Tekijä Minna-Mari Virtanen

Mielenterveyskuntoutujan ohjaus suun terveydenhoidossa

Vuosi 2009

Sivumäärä 33

Suomessa mielenterveyspotilaan suun terveydestä löytyy vähän tutkimuksia. On kuitenkin tutkittu, kuinka psykiatrisissa sairaaloissa on toteutettu mielenterveyspotilaiden suun hoitoa. Tutkittua tietoa ei löydy mielenterveyskuntoutujan suun terveydestä, mutta tutkimusta toteutetaan tällä hetkellä Vantaan ja Keravan seudulla, jolloin Suomeen saadaan tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujien suun hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mielenterveyskuntoutujille esite suun terveydenhoidosta. Esitteen potilasohjeen tarkoituksena on helpottaa hoitajan ja mielenterveyskuntoutujan perehtymistä kuvien avulla suun terveydenhoitoon. Suun terveys on pieni, mutta tärkeä asia, ja se vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin, eikä myöskään voida vähätellä sen kustannusvaikutuksia pitkällä tähtäimellä.

Onnistunut ohjaus asettaa vaatimuksia sekä hoitajalle että potilaalle. Ensisijaisia vaatimuksia ovat hyvä yhteistyökyky ja molempien osapuolten aktiivisuus. Hoitajan on kuitenkin muistettava, että potilaalla on aina oikeus esittää omia mielipiteitä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Jo laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa siihen.

Mielenterveyskuntoutuja on aikaisemmin sairastanut joko lievemmän tai vaikeamman mielen terveyden häiriön, josta hän on kuntoutumassa. Psykkiset sairaudet ovat oireiltaan hyvin erilaisia ja miten tärkeänä potilas näkee suun terveydenhoidon, on usein hoitajalle haasteellista. Tässä työssä tuon esiin suun terveyteen vaikuttavia asioita: hammassairaudet, ruokavalio, tupakointi ja lääkkeet, nimenomaan psyyken lääkkeet.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta syntyy potilasesite, joka käsittelee oikeaoppisen hampaiden pesun ja suuhun kohdistuvista haitoista. Esitteessä kuvataan haittojen yleisimmät oireet, ja autetaan ennaltaehkäisemään niitä. Potilasesite annetaan Porvoossa toimivan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettulle asuntolaan Tellervokotiin. Tellervokoti saa oikeudet käyttää ja päivittää esitettä.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuja, ohjaus, suun terveys

Contribute Minna-Mari Virtanen

The guidance of a mental health rehabilitation patient about care of the mouth

Year 2009

Pages 33

There is only few researches about mental health patient's health of the mouth in Finland. However it has been researched, how nurses execute mental health patient's care of the mouth in psychiatric hospitals. It is also difficult to find researches about mental health rehabilitation patient's health of the mouth, but at the moment they are investigating that in Vantaa and Kerava.

The purpose of thesis is to make a patient guide, which helps the nurse and the mental health rehabilitation patient to familiarize with the help of pictures to care health of the mouth. It is a minor thing, but very important and it affects to mental health rehabilitation patients wellness and you can not underestimate its expense effect in the long run.

A successful guiding sets challenges both to the nurse and to the patient. Primary challenges are good cooperating skills and both must be active. The nurse must remember that the patient always has right to express own opinions and to make independent decisions. It is said already in law of patient's rights.

The mental health rehabilitation patient has earlier had either an easier or more difficult mental health disorder and is getting over now. Mental health disorders have very different symptoms and it is often challenging for the nurse to get the patient understand how important it is to take care health of the mouth. In this thesis I bring up some things that affect to health of the mouth: tooth diseases, diet, smoking and meds, particularly psyche meds.

It brings out from theoretical context the patient guide, which shows how to wash teeth right and it handles also harms in the mouth. The patient guide informs the most usual courses of the harms and helps to prevent them. The patient guide will be given to mental health rehabilitation patients, who live in Tellervokoti in Porvoo. Tellervokoti gets rights to use and update the patient guide.

Keywords: mental health rehabilitation patient, guidance, health of the mouth

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA.....	8
	2.1 Masennus.....	8
	2.2 Psykoosi.....	8
	2.3 Skitsofrenia.....	9
	2.3.1 Miten skitsofrenia ilmenee?.....	10
	2.3.2 Skitsofrenian hoito ja kuntoutus.....	10
	2.4 Paniikkihäiriö.....	11
	2.5 Mielenterveyskuntoutujan ohjaus.....	12
3	SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	13
	3.1 Hampaisiin kohdistuvat haitat.....	14
	3.1.1 Hammassärky.....	14
	3.1.2 Hampaiden vihlominen.....	15
	3.1.3 Karies.....	16
	3.1.4 Ientulehdus.....	16
	3.1.5 Hammasplakki.....	17
	3.1.6 Hammaskivi.....	18
	3.1.7 Hammasproteesi.....	19
	3.2 Ruokavalion vaikutus suun terveyteen.....	19
	3.2.1 Vitamiinit.....	20
	3.2.2 Sokeri ja hapan ruokavalio.....	20
	3.2.3 Makeutteet ja juomat.....	21
	3.3 Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen.....	21
	3.4 Psykelaäkkeiden vaikutus suun terveyteen.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
	4.1 Prosessin tausta ja työvaiheet.....	23
	4.2 Kirjallinen potilasohje mielenterveyskuntoutujalle.....	24
	4.3 Prosessituotoksen kuvaus.....	26
5	POHDINTA.....	27
	5.1 Projektin arviointi.....	27
	5.2 Ammatillinen kehittyminen.....	28
	5.3 Kehityskohteet.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITE 1.....	32

1 JOHDANTO

Työni tarkoitus oli tuottaa mielenterveyskuntoutujille selkeä ja mahdollisimman yksinkertainen esite suun terveydenhoidosta. Esitteessä käsittelen oikeaoppista hampaiden harjausta, suun yleisimpiä sairauksia ja niiden ehkäisyä. Esite tulee sähköiseen muotoon, jolloin Itä-Uudenmaan sosiaali-psykiatrinen yhdistys, Tellervokoti, saa oikeudet sen päivittämiseen ja käyttämiseen.

Työssäni esittelen muun muassa mielenterveyspotilaan ohjausta, suun hoitoa ja esitteen tekemistä mielenterveyskuntoutujalle, jossa perehdyin laajimmin suun hoitoon. Siinä kuvaan, mitä yleisiä sairauksia on suussa ja miten ravitsemus, tupakointi ja lääkkeet vaikuttavat suun terveyteen. Lisäksi käsittelen, millaisia mielenterveysongelmia Suomessa esiintyy ja niiden yleisyyttä.

Esitteen tarkoituksena on saada mielenterveyskuntoutajat kiinnostumaan suunsa hoidosta. Muutamat lääkkeet lisäävät ruokahalua, jolloin kuntoutuja saattaa innostua syömään sokeri- ja happopitoisia ruokia, jolloin suu joutuu räsistysten kohteeksi. Tämä lisää hammaslääkärikäyntejä, jolloin paikattavia reikiä saattaa olla useita, eivätkä hammaslääkärikäynnit välttämättä tule halvoiksi.

Mielenterveyskuntoutujan hakeutuminen hammaslääkəriin ei ole helppoa. Hakeutumiseen saattaa liittyä pelkoa. Sairauden ja siihen liittyvän lääkityksen takia he ovat suuren riskin potilaita. Mielenterveyskuntoutajat käyttävät psyykelääkkeitä, jotka kuivattavat suuta. Kuiva suu vähentää syljen eritystä ja voi aiheuttaa suussa lisäsairauksia. Mielenterveyskuntoutujilla yleinen terveyskäyttäytyminen on huonoa ja se saattaa aiheuttaa suussa haittoja. Huonoa terveyskäyttäytymistä on esimerkiksi tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja suuhygienian laiminlyönti.

Suomen lääkirilehden tutkimuksessa (41/2005 vsk 60) todettiin, että psykiatrisessa hoidossa viimeisen parinkymmenen vuoden aikana on siirrytty sairaalakeskeisyydestä avopainotteiseen hoitoon. Psykiatrisia paikkoja on vähennetty niin, että 1980-luvun alussa sairaalapaikkoja oli 20 000, ja vuonna 2002 noin 5200. Sairaalahoitajaksot ovat keksimäärin lyhentyneet huomattavasti. On todettu, että vuonna 2000 sairaalahoitajaksot vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin 28 päivästä 65 päivään.

Mielenterveyskuntoutujan suun hoitoa ei niinkään ole tutkittu Suomessa, mutta on tehty tutkimus, kuinka suun hoito toteutuu psykiatrisilla osastoilla. Tutkimus toteutettiin vuonna 2003, ja sen laativat yhdessä Helsingin yliopisto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Kysely lähetettiin

66 sairaalaan ja siihen vastasivat psykiatrisia potilaita hoitavien sairaaloiden tai sairaalaosastojen johtavat lääkärit. (Haavio, Lankinen & Murtomaa 2005, 4144.)

Vastaukset saatiin kaikista 66 sairaalasta. Näistä seitsemässä sairaalassa ei järjestetty lainkaan suun hoitopalveluja. Neljässä sairaalassa hoidettiin lapsia ja nuoria. Kyselyiden perusteella huomattiin, että suunhoitoon ohjautuminen tapahtui hammassärlyn tai muun akuutin vaivan vuoksi. Kuitenkin yleensä psykiatriset sairaalat vastasivat kokonaan potilaiden suun hoitoa koskevista kuluista. (Haavio, Lankinen & Murtomaa 2005, 4142-4144.)

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan psykiatrasta potilasta, joka 1990-luvulla on ollut hoitettavana pääsääntöisesti esimerkiksi skitsofrenia-diagnoosilla ja jolla on ollut monen vuoden hoitosuhde psykiatrisessa sairaalassa. Nykyään mielenterveyskuntoutuja on ollut masentunut ihminen. Mielen kuntoutujien hoito on turvattu luomalla perusterveydenhuoltoon depressiohoitojärjestelmä. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 95.)

Tässä osioissa olen perehtynyt enemmän skitsofreniaa sairastaviin mielenterveyskuntoutujiin. Opinnäytetyöni pohjalta syntyvä esite tehdään Tellervokotiin, jossa kaikki kuntoutujat sairastavat skitsofreniaa. Muiden mielenterveyssairauksien esittely kytkeytyy harjoitteluuni psykiatrisessa päivystyksessä, missä hoidin masennusta, psykoosia ja paniikkihäiriötä sairastavia. Lisäksi käsittelen ohjausta käsitteenä sekä mielenterveyskuntoutujan ohjausta.

2.1 Masennus

Masennus on maamme merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jota sairastaa noin 5 % Suomen väestöstä. Sitä sairastavat kaiken ikäiset ihmiset nuorista vanhuksiin. Naisilla masennus on 1,5-2 kertaa yleisempää kuin miehillä. Työssäkäyvillä ja työikäisillä masennus näkyy lukuisina sairaspotilaaloina ja työkyvyttömyytenä. Asenne masennusta kohtaan on kuitenkin muuttunut, sillä nykyään useimmat hakevat oireisiinsa hoitoa perusterveydenhuollosta, työterveydestä tai yksityissektorilta. Lisäksi hoitoon hakeutuminen on helpottunut, koska perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön depressio- tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 33.)

Masennusta esiintyy monimuotoisena lievästä masennustilasta aina vakavaan masennukseen. Siihen voi liittyä jokin muu mielenterveydellinen häiriö, itsetuhokäyttäytyminen tai fyysinen sairaus. Apua hakeva ei välttämättä tuo masennustaan esille tai tunnista masennusoireitaan, vaan hän tuntee epämääräistä huonoa psyykkistä oloa ja jaksamattomuutta, tai hän kertoo vain fyysisiä oireitaan. Tämän takia ammattihenkilöltä jää joskus huomaamatta asiakkaan avunhuudot. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 34.)

2.2 Psykoosi

Psykoosia pidetään diagnostisesti yhtenä vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Psykoottinen henkilö saattaa olla pelokas, aggressiivinen, uhkaava tai sekava. Hänellä on usein väärä käsitys omasta itsestään ja ympäristöstään. Oirehdinta on voimakasta ja johtaa monella sairastuneella sosiaalisten kontaktien kaventumiseen ja eristäytymiseen. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 40.)

Psykoosit ovat monitahoisia mielenterveyden häiriöitä. Niiden keskeinen, muista erottava tekijä on todellisuudentajun menetys. Psykoottinen henkilö saattaa kuulla, nähdä, maistaa tai tuntea jotain sellaista, mitä ei todellisuudessa ole olemassakaan. Psykoottinen henkilö elää todellisuutta, omassa tilassa, joka on käsitys omasta itsestään ja ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Ongelmat syntyvät siitä, kun oman itsen ja ympäristön todellisuus ristiriitaisesti kohtaavat. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 40-41.)

Psykoosin sairastumiseen ei ole olemassa yhtä ainoaa syytä. Erilaiset somaattiset sairaudet saattavat laukaista psykoosin. Lisäksi erilaisilla psykososiaalisilla tekijöillä on merkitys, kuten äiti-lapsisuhteella, perheristiriidoilla tai väärällä kasvatuksella on vaikutus. Perintötekijöillä ei ole automaattisesti syytä sairastumiseen, vaan se luo alttiuden sille. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 41-42.)

Varhainen puuttuminen ja hoitaminen ovat keskeisiä hoidon onnistumisen kannalta. Tämän takia on ympäri maailmaa perustettu uusia palvelujärjestelmiä ja psykoterapioita. Nykyään perusterveydenhuollossa, työterveydessä ja yksityisellä puolella on järjestetty mahdollisuus depressio- ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoon. Tällöin potilas voi käydä avohoidossa hoitajan vastaanotolla. Lisäksi lääkehoito ja terapia ovat yksi osa psykoottisen henkilön kuntoutumista. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 43.)

2.3 Skitsofrenia

Skitsofreniaan sairastutaan jo nuorella iällä. Miehillä alkamisikä on 20-28 vuotta ja naisilla 24-32 vuotta. Taudin yleisyys suomalaisessa väestössä on yli 1 %. Miehillä tauti on hieman yleisempi kuin naisilla, mutta miehet sairastuvat siihen 3-4 vuotta naisia varhaisemmin. Taudinkulultaan sairaus on miehillä vaikeampi ja ennusteeltaan huonompi verrattuna naisten taudinkulkuun. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 86-87.)

Skitsofrenian ennakko-oireet voivat kestää kuukaudesta vuosiin ja niitä ovat muun muassa ahdistus, masennus, mielialanvaihtelut, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen, syrjään vetäytyminen ja havainnoinnin vääristymät. Akuuttivaiheessa oireet ovat aistiharhat, erityisesti kuuloharhat, puheen ja käyttäytymisen vajanaisuus. Nämä ovat niin sanottuja positiivisia eli yleisiä oireita. Negatiivisia oireita on tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. (Käypähoito 2008.)

2.3.1 Miten skitsofrenia ilmenee?

Skitsofrenia on psykoottinen häiriö, jossa henkilön käsitys todellisuuteen on häiriintynyt ja toimintakyky heikentynyt. Ennen skitsofreniaan puhkeamista henkilöllä esiintyy epäspesifisiä oireita, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, sekä spesifisiä oireita, jotka ovat lieviä psykoosioireita. Henkilöllä saattaa esiintyä myös outoja kokemuksia ja tuntemuksia ajattelun, motoriiikan ja havaintojen alueella, sekä toimintakyky saattaa laskea. Kun henkilöllä esiintyy lieviä, lyhytaikaisia tai harvajaksoisia psykoosioireita, hän on tällöin vaarassa sairastua skitsofreniaan. Tällöinkin saattaa ilmetä epäspesifisiä oireita eli masentuneisuutta ja ahdistusta. (Riikola & Salokangas 2008.)

Skitsofrenia saattaa puhjeta joko sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena. Tärkein skitsofrenian puhkeamisen syy on sairauden esiintyvyys lähisuvussa. On kuitenkin tärkeä huomata, ettei suku ole välttämättä syy skitsofrenian sairastumiseen. Skitsofrenian puhkeamista pyritään ehkäisemään tunnistamalla ja hoitamalla psykoosivaarassa olevia potilaita mahdollisimman varhain. Psykoosilääkitys muodostaa pohjan sairauden hoidolle. Psykoosilääkehoidossa pyritään mahdollisimman pieneen ja tehokkaaseen vuorokausiannokseen. (Riikola & Salokangas 2008.)

Ensipsykoosin sairastava henkilö ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon, jossa psykiatrian erikoislääkäri tekee hänelle diagnoosin. Samalla varmistetaan, ettei kyseessä ole muu psykiatrinen häiriö, neurologinen häiriö, päihteiden käyttö, jonkin lääkkeen haittavaikutus tai metabolinen häiriö. (Riikola & Salokangas 2008.)

2.3.2 Skitsofrenian hoito ja kuntoutus

Skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen kulmakivenä on luoda luottamuksellinen ja pitkäjänteinen hoitosuhde. Skitsofrenian hoito suunnitellaan kokonaisuutena, ja se sovelletaan sairastuneen elämäntilanteeseen. Sen takia potilaan perhe otetaan alusta alkaen mukaan hoitoon. Hoidon ja kuntoutuksen päätavoitteena on poistaa oireet, tai ainakin lievittää niitä, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja parantaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. (Riikola & Salokangas 2008.)

Taudin ehkäisyssä on tärkeää pyrkiä löytämään ja tunnistamaan taudin ennakko-oireet ja hoitaa psykoosivaarassa olevat henkilöt mahdollisimman pian. Kognitiivinen psykoterapia ja pienellä annostuksella menevä psykoosilääkitys saattavat estää psykoosin puhkeamisen riskihenkilöltä tai ainakin siirtää sitä tai vähentää heillä esiintyviä psykoottisia oireita. Lisäksi psykoosin uusiutumista edeltävät ennakko-oireet pyritään tunnistamaan mahdollisimman var-

hain, aloittaa keskeytynyt hoito tai tehostaa meneillään olevaa hoitoa. (Riikola & Salokangas 2008.)

Skitsofreniaan liittyy merkittävä uusiutumismahdollisuuden riski ja siksi onkin tärkeää, että psykoosilääkehoitoa jatketaan 2-5 vuotta vasteen saavuttamisen jälkeen sen mukaan, miten vaikeat oireet ovat ja miten herkkä potilas on elämäntapahtumille. Lääkityksen vähentäminen tai jopa lopettaminen tapahtuu, kun ollaan tiiviissä hoitosuhteessa ammattihenkilökunnan kanssa. Tällöin voidaan riittävän ajoissa todeta oireiden mahdollinen uusiutuminen ja palata aiempaan tehokkaaseen lääkkitykseen. (Riikola & Salokangas 2008.)

2.4 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriölle on ominaista tiheästi toistuvat paniikkikohtaukset, huoli niiden uusiutumisesta tai kohtausten pelon aiheuttama käytöksen muutos. Kohtauksen aikana ilmenee sydämen tykytystä, rintakipua, hikoilua, vapinaa, hengenahdistusta, pahoinvointia, huimausta, pyörtymisen tunne tai kuumia aaltoja. Oireiden seurauksena saattaa olla sekoamisen pelko, kuoleman pelko tai itsensä vieraaksi tunteminen. Kohtauksia saattaa tulla myös nukkuessa. (Huttunen 2008.)

Paniikkikohtaus on yleisempi naisilla. Noin 1-3 % aikuisista kärsii paniikkikohtauksesta jossain vaiheessa elämänsä aikana, suurin osa heistä kärsii paniikkikohtausten pelon aiheuttamasta julkisten paikkojen pelosta. Kohtausten pelko ja niihin liittyvä häpeä ja niiden tuloksena kehittyy sosiaalinen eristäytyminen lisäävät alttiutta depression, alkoholin ongelmakäyttöön, työkyvyttömyyteen ja itsetuhoon. (Huttunen 2008.)

Paniikkihäiriön hoidossa ja itsehoidossa on olennaista estää paniikkikohtausten aiheuttama jokapäiväistä elämää kaventava sosiaalisten tilanteiden tai liikennevälineiden välttäminen. Tämä päämäärä on helppo saavuttaa, jos lähiympäristö ymmärtää odottamiin kohtauksiin liittyvän paniikinomaisen pelon asteen. Jos pelkoja väheksyy tai mitätöi, niiden oppiminen vain pahentuu. Monilla paikkakunnilla on järjestetty apu- ja rentoutusryhmiä, minne paniikkihäiriöstä kärsivä henkilö voi mennä. (Huttunen 2008.)

Paniikkikohtaukset ovat vaarattomia. Niiden voimakkuus ja toistumisen pelko vaatii yleensä lääkkeitä tai psykoterapiaa. Lääkehoidon avulla pystytään estämään tehokkaasti kohtausten toistumiset. Lääkkeinä voidaan käyttää joko serotoniinin aineenvaihduntaan vaikuttavia masennuslääkkeitä tai bentsodiatsepiineja. Psykoterapiassa keskeisenä osiona on oirevalistus sekä välttämiskäytöksen estäminen ja hoito. (Huttunen 2008.)

2.5 Mielenterveyskuntoutujan ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista(17.8.1992/785) koskee potilaan hyvää hoitoa, kohtelua sekä tiedonsaannin oikeutta, jolloin potilaalle annettavan tiedon tulee olla ymmärrettävää ja yksilölliset tarpeet huomioivaa.

Ohjauksen merkitys ja tarve on noussut nykypäivänä suureksi puheenaiheeksi. Internetin käyttö on kasvanut ja täten ihmiset osaavat etsiä taustatietoa sairauksistaan. Tällöin he osaavat vaatia itselleen laadukasta hoitoa, ja informaation avulla he pystyvät vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja ottavat vastuun saamastaan hoidosta. Lisäksi nykyään hoitojaksot sairaalassa ovat lyhentyneet. Potilas lähtee muutaman päivän sairaalassaolon jälkeen joko kotiin tai kuntouttavalle osastolle. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors, 11-12.)

Ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Hyväksyvä ohjaustapa sopii potilaille, joilla tunteet ovat pinnalla sekä niille, jotka tarvitsevat varmistusta asioilleen. Hoitajan rooli on kuunnella, hyväksyä ja tukea. Hoitaja antaa potilaan puhua rauhassa asiansa ja puuttuu kertomukseen vain kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Konfrontoivaa ohjausmenetelmää käytetään, kun hoitaja havaitsee potilaan puheessa ja teoissa ristiriitoja. Esimerkiksi jos potilas omasta mielestään syö terveellisesti ja hallitsee terveelliset elintavat, mutta laboratoriotulokset saattavat näyttävät toisin. Katalysoivaa menetelmää hoitaja käyttää selvittämään ja selkiyttämään asioita avoimien kysymysten avulla. Hoitajan tulisi hallita eri ohjaustaitoja ja käyttää niitä. Tärkeintä on välttää latinankielisiä sanoja ja ammattitermejä. Silloin potilas ymmärtää hänelle kerrotut asiat. (Hirvonen ym. 2007, 43.)

Potilaalla ja hoitajalla on ohjauksessa oma roolinsa: potilas on oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitaja on ohjauksen asiantuntija. Ohjaustuokioissa käydään läpi potilaalle tärkeitä asioita, jotka vaikuttavat terveyteen, hyvinvointiin ja sairauteen. Potilas saa mahdollisuuden rakentaa ohjauksen siten, että hän saa nostaa tuokiossa esille itselleen tärkeät asiat. (Hirvonen ym. 2007, 26.)

Hoitajan tulee selvittää potilaan motivaatio ja tavoitteet ohjaustilanteessa. Kuunteleminen ja keskustelu asiakkaan toiveista ja tavoitteista luo hyvän lähtökohdan hoitajan ja potilaan välille. Potilaan tulisi itse laatia tavoitteet hoitoonsa, jolloin hän on valmis keskittymään niihin. Mielenterveyspotilas saattaa kieltää oman sairautensa tai esimerkiksi päihteiden käytön. Hoitajan ei yksin tule asettaa potilaalle tavoitteita, sillä ne saattavat estää potilaan sitoutumista hoitoon ja yhteistyöhön. (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Klemilä 2007, 56-57.)

Hoitaja saavuttaa kuntoutujan luottamuksen, kun hän yrittää ennakkoluulottomasti tutustua kuntoutujaan, ymmärtää kuntoutujan käsitys elämästä ja sen hetkisestä tilanteesta. Hoitajan

tulee olla tietoinen kuntoutujan elämäntavoista ja siitä, kuinka tämä selviää arkisista toimitaan. Vaikeissa tilanteissa kuntoutuja kokee omat voimavaransa ja mahdollisuutensa heikoiksi. Hänellä ei ole tällöin voimia tai aloitekykyä tilanteen muuttamiseksi. Hoitajan rooli on kannustaa ja luoda uskoa tulevaan. Hoitaja tukee kuntoutujan aktiivisuutta, rohkaisee, sekä kannustaa kuntoutujaa käyttämään omia voimavarojaan ja etsiä uusia keinoja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 18-20.)

Onnistuneeseen ohjaukseen vaaditaan yhteistyötä hoitajan ja potilaan välillä. Kummankin osapuolen tulee olla tavoitteellisia ja aktiivisia. Hoitajan tulee toimia rohkaisijana, jotta potilas ottaa myös vastuuta omasta hoidostaan. Onnistunut ohjaus edellyttää, että hoitaja tunnistaa mitä potilas tietää, mitä hänen pitäisi tietää ja mitä hän haluaa tietää, sekä mikä olisi hänelle paras tapa omaksua asia. Kun potilas on itse hankkinut tietoa, hän pystyy itse päättämään hoidostaan. Ohjaus perustuu siihen, että hoitaja ja potilas päättävät yhdessä hoidosta, jolloin se edistää potilaan omistautumista hoitoon sekä pitää potilaan tyytyväisenä. Potilaat odottavat vuorovaikutussuhteelta luottamusta ja turvallisuutta. (Hirvonen ym. 2007 41-48.)

On tärkeää, että hoitaja rohkaisee asiakasta osallistumaan aktiivisesti hoitoon. Rohkaiseva ja kannustava ilmapiiri motivoi potilasta hoitoon sitoutumiseen. Potilas tuntee motivoinnin avulla, että hänestä välitetään, ollaan kiinnostuneita hänestä yksilönä ja halutaan tukea häntä sitoutumaan hoitoonsa. (Hentinen & Kyngäs 2008, 95.)

3 SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Tässä kappaleessa käsittelen, mitä ongelmia suussa esiintyy. Esittelen, kuinka nämä ongelmat suuhun syntyvät, niiden oireet ja hoidon. Lisäksi kerron hammasproteesien vaikutuksesta suun terveyteen, sillä useilla mielenterveyskuntoutujalla on hammasproteesi. Mielestäni on hyvä käydä läpi hammasproteesien aiheuttamat haitat, sillä niiden haitoista ei välttämättä tiedetä.

On tärkeää pitää huolta suun kunnosta. Esimerkiksi ennen polvi- tai lonkkaproteesin leikkausta on tärkeä hoitaa suun ongelmat ennen toimenpidettä. Jos potilas saa hammasperäisen infektion toimenpiteen jälkeen, hänellä on riski, että juuri asennettu tekonivel infektoituu. (Stoor 2004, 14.)

Leukemian hoidossa on tärkeää, että suun terveys on kunnossa, sillä sytostaattihoito saattaa aiheuttaa verenmyrkytyksen, jos suuta ei ole hoidettu. Kasvojen- ja nielualueen syövässä käytetään sädehoitoa, joka voi aiheuttaa laaja-alaisen tulehduksen, jos suuta ei ole hoidettu

ennen sädetystä. Laaja-alaisen tulehduksen seurauksena henkilö saattaa menettää suuria osia leukaluustaan. (Stoor 2004, 14.)

3.1 Hampaisiin kohdistuvat haitat

3.1.1 Hammassärky

Hammassärlyn syy on tavallisesti kiilteestä syvälle hammasluuhun edennyt hampaan reikiintyminen ja sen aiheuttama ärsytys hammasytimen eli pulpan runsaasti hermoja sisältävään kudokseen. Syvä, hammasytimen läheisyyteen ulottuva paikka tai hampaaseen kohdistunut isku voi olla myös oireita antavan hammasytimen tulehduksen syynä. Tulehduksen seurauksena hammasyttimeen syntyy turvotusta, josta aiheutuu painetta hampaan kovakudoksen ympäröivässä ontelossa. (Könönen 2008a.)

Tämä tapahtumakulku saattaa sujua vähin tai olemattomin oirein ja hiljaisena pysyttelevä pulpakudoksen kuolio jää hoitamatta. Tällöin tulehdus etenee juurenkärjen ulkopuolelle, ja leukaluuhun syntyy tulehduspesäke. Se saattaa aiheuttaa hammaskipua jossain vaiheessa, kun pesäkkeeseen ilmestyy märkää. Paineen lisääntyessä märkä etsii poistumistien, jolloin limakalvolle voi tulla näkyviin paise. (Könönen 2008a.)

Hammassärky antaa oireita, kun hampaaseen on kohdistunut ulkopuolinen ärsyke, kuten makea tai kylmä. Pitkälle edenneessä tulehduksessa lämmönvaihtelu tai koputtelu voi aiheuttaa leukaperiin lyhyt - tai pitkäaikaisen jomotuksen. Hoitamattomana tulehdus etenee, ja tällöin tyypillisenä oireena on varsinkin kuumaärsykkeen aiheuttama voimakas särky. Tällöin jopa pieni kosketus saattaa aiheuttaa voimakasta kipua. Pahimmillaan särky on niin sietämätöntä ja säteilevää, että kipeän hampaan paikantaminen on vaikeaa. (Könönen 2008a.)

Hammassärlyn ensihoitona voi ottaa kipulääkettä, kuten ibuprofeiinia tai paracetamolia. On myös syytä ottaa yhteys hammaslääkäriin. Vaikka hammassärky laantuisi, tulee kuitenkin ottaa yhteyttä hammaslääkäriin, jotta särlyn syy saadaan selville. Hammaslääkäripäivystykseen tulee hakeutua välittömästi, mikäli kivun lisäksi esiintyy kasvoissa turvotusta. (Könönen 2008a.)

Karieksen poisto ja reiän paikkaus voivat olla riittäviä toimenpiteitä, jos reikiintyminen ei ulotu hammasyttimeen saakka. Oireileva hammasytimen tulehdus eli pulpiitti on tavallisin syy hakeutua kiireellisesti ensiapuun hammaslääkärin vastaanotolle. Ensipu käsittää vaurioituneen hammaskudoksen ja tulehtuneen pulpakudoksen poiston ja paikallisen lääkityksen sekä potilaan kipulääkityksen. Aikuisella pysyvässä hampaassa esiintyvän pulpiitin hoitamisek-

si hammas juurihoidetaan: ydinontelo puhdistetaan perusteellisesti pulpakudoksesta ja bakteereista, kanavat laajennetaan ja täytetään tiiviisti juurentäyteaineella. (Könönen 2008a.)

3.1.2 Hampaiden vihlominen

Hampaiden vihlominen on kiusallinen ja yleinen vaiva. Hammasluusta löytyy kanavia, jotka johtavat hampaan ydinonteloon. Nesteiden liike välittyy kanavassa hermosoluihin. Kun hammasluu altistuu erilaisille ympäristön ärsykeille, alkaa hammas ärsytyksestä vihloa. Kun vihlominen rajoittuu yhteen hampaaseen, voi syynä olla hampaassa oleva reikä. (Könönen 2008b.)

Epämääräisempi, tai laajemmalla alueella esiintyvä vihlominen liittyy tavallisesti hampaan mekaaniseen tai kemialliseen kulumiseen. Hampaan kulumisen syynä voi olla hammasvaurio, kuluttava purenta tai paljon happamia tuotteita sisältävä ruokavalio. Hammasvauriot johtuvat väärästä harjaustekniikasta, jossa kovaharjaksinen hammasharja ja liiallinen voimankäyttö harjaamisessa kuluttavat hampaiden pintaa. Kovakourainen käsittely saattaa kuluttaa lovelle paljastuneet hampaiden kaulaosat, joissa kova kiillepinta vaihtuu pehmeäksi juurisementiksi. (Könönen 2008b.)

Hampaiden vihlomisen hoitoon löytyy monia keinoja, joita pystyy kotikeinoin hoitamaan. Hammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen ja täytyy myös opetella kevyt harjankäyttötექniikka. Sähköhammasharja on suositeltava hankinta, sillä se vähentää harjatessa voimankäyttöä ja parantaa harjaustulosta. On hyvä omaksua oikea harjaustekniikka, sillä se pitää plakin poissa hampaiden pinnalta. Lisäksi markkinoilta löytyy hammastahnoja, joiden ainesosat lievitävät oireilua, jos tuotetta käytetään säännöllisesti. (Könönen 2008b.)

Hampaita ei tarvitse pestä välittömästi ruokailujen jälkeen, sillä se ei ole hyväksi hampaille. Hampaita saa huuhdella ja olisi hyvä nauttia joko ksylitolipurukumia tai -pastilleja happohyökkäyksien ehkäisemiseksi. Happohyökkäysten estämiseksi tulee välttää happamia virvoitusjuomia. Tuoremehujen, sitrushedelmien ja happamien salaattikastikkeiden käyttöä tulisi keskitää pariin käyttökertaan päivän aikana. (Könönen 2008b.)

Vihlominen on harvoin vakava oire, mutta on kuitenkin mahdollista, että pitkään jatkuessa se aiheuttaa kroonisen kiputilan. Sen takia vihlomisen hoitoon tulee panostaa ja hakeutua hammaslääkärin tutkimuksiin, jotta syy saadaan selville. Vihlomisen voi aiheuttaa hampaassa oleva reikä tai sauma, joka vuotaa. Tällöin hoitona on paikkaus, joka lopettaa vihlomisen. Jos hampaassa ilmenee laajempi paikka, hammas hoidetaan kruunuttamisella eli hampaan terän korvaavalla proteesilla, jolloin vihlominen häviää. (Könönen 2008b.)

3.1.3 Karies

Karies eli hammasmäätä on aikuisilla tavallinen hammassairaus. Sen syntyyn vaikuttaa happoa tuottavien bakteereiden runsas määrä hampaan pinnalle kertyvässä plakissa, sokeripitoinen ravinto ja nauttimisen tiheys sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet. (Könönen 2007a.)

Karieksen syntyyn vaikuttaa erittäin haitallisesti sokeripitoisten välipalojen ja juomien nauttiminen pitkin päivää. Tällöin kariesbakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan happoa ja täten aiheuttavat hampaille joka nauttimiskerran jälkeen happohyökkäyksiä. Kiilteestä irtoaa mineraaleja sylkeen, kunnes syljen puskurointikyky poistaa happamuuden ja mineraalit saostuvat takaisin hampaan pintaan. Syljen puolustustekijät eivät välttämättä aina kykene suojaamaan hampaan pintaa toistuvilta happohyökkäyksiltä, vaan kiille vaurioituu pysyvästi. (Könönen 2007a.)

Kariesvauriot syntyvät yleensä hampaan vaikeasti puhdistettaviin kohtiin, kuten esimerkiksi hampaiden välipintoihin, ienrajoihin, oikomiskojeiden ja irtoproteesien viereisille alueille. Karieksen syntyyn vaikuttaa myös elämänvaihe: murrosikä, armeija, kotoa muuttaminen tai raskaus, jotka lisäävät hampaiden reikiintymistä. Myös tietyt sairaudet, kuten diabetes, lääkitykset tai hoidot, leukojen alueen sädehoito, voivat altistaa hampaiden reikiintymiselle vähentämällä syljen eritystä tai heikentämällä sen laatua. (Könönen 2007a.)

Jos henkilö epäilee kariesta, on syytä kääntyä hammaslääkärin puoleen. Karieksen hoito on yleensä korjaavaa hoitoa. Karioitunut hammaskudos poistetaan ja korvataan paikka - aineella, joka on joko muovia, keraamia tai amalgaamia. Laajasti vaurioitunut hammas voidaan kruunuttaa. Jos hammasydin on tulehtunut, hammasta juurihoidetaan ennen paikkausta tai kruunuttamista. (Könönen 2007a.)

Karieksen syntyminen voidaan ehkäistä järkevällä sokerinkäytöllä. Pyritään välttämään sokeripitoisten välipalojen napostelua ja yhdistetään sokeriset herkkuhetket aterian yhteyteen. Ksylitolit ja fluori ovat tärkeimmät ainekset karieksen ehkäisyyn ja hallintaan. Heti ruokailun jälkeen pureskeltu ksylitolipurkka tai -pastilli katkaisee happohyökkäyksen. Myös ruuan pureskelu itsessään lisää syljen eritystä, mikä laimentaa syntyviä happoja. Hampaiden reikiintymisen saadaan kuriin myös pesemällä hampaat fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Paras tapa sisäistää hammasystävälliset elintavat on omaksua ne lapsena. (Könönen 2007a.)

3.1.4 Ientulehdus

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy, kun hampaan pinnalle on annettu kertyä riittävästi bakteeripeitettä eli plakkia. Se on jonkinlainen elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan

ärsytykseen. Tällöin ienkudoksessa vapautuu erilaisia tulehdusvälittäjäaineita ja verisuonten laajentuessa paikalle saapuu runsaasti elimistön puolustussoluja tuhoamaan bakteereita. (Könönen 2007b.)

Ientulehduksen oireena on ienkudoksen turpoaminen, punoittaminen ja vuotaminen, kun veri pakkautuu ikeneen ja sen kudokseen. Verenvuoto ikeniä puhdistessa paljastaa ientulehduksen. Jos hampaiden harjaus on unohtunut moneksi päiväksi, tulehdus näkyy useissa ikenissä, kun taas paikallisen ärsytyksen aiheuttama ientulehdus voi rajoittua yhteen hampaaseen. (Könönen 2007b.)

Ientulehdusta voi hoitaa kotikonstein. Hampaat harjataan pehmeällä harjalla, jolloin tulee kiinnittää huomiota harjauskulmaan, jotta ienraja tulee puhtaaksi. Hampaiden välit tulee puhdistaa joko hammaslangalla, -tikulla tai väliharjalla. Ikenistä tulevaa verta ei tule pelätä, vaan vuotava kohta tulee puhdistaa riittävän useasti muutaman päivän ajan. Kun bakteeriärsytys katoaa, myös verenvuoto loppuu. Ientulehdus parantuu täysin, kun hampaan pinnalla oleva plakki poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys ienkudokseen lakkaa. (Könönen 2007b.)

Mikäli oireet eivät helpotu viikon sisällä tehostetusta hoidosta huolimatta, on syytä ottaa yhteyttä hammaslääkäriin. Mikäli ientulehdus on voimakas ja siihen liittyy arkuutta aiheuttavia haavaumia, jolloin mekaaninen puhdistus on vaikeaa, voidaan tilannetta aluksi rauhoittaa puhdistamalla hampaat kemiallisesti viikon tai parin ajan klorheksidiinihuuhtelulla. Plakin kertymiseen ja sen poistamisen vaikeuteen ienrajasta saattaa olla syynä hammaskivi, paikakaylimäärä tai vuotava paikan sauma. Jotta kotihoito onnistuu, hammaslääkäri poistaa yllämainitut ärsytyskohdat. (Könönen 2007b.)

3.1.5 Hammasplakki

Plakkia muodostuu, kun hampaiden pinnalle annetaan kertyä bakteereita. Puhdistetun hampaan pinnalle syntyy syljen proteiineista jonkinlainen kalvo, jota kutsutaan pellikkeliksi. Se tarjoaa kiinnittymiskohtia tietynlaisille suun bakteereille ja nämä puolestaan tarjoavat kiinnittymiskohtia muille bakteereille. Bakteereiden määrä lisääntyy ja jonkin ajan kuluttua hampaan pinnalle muodostuu plakki. (Könönen 2008c.)

Plakki aiheuttaa hampaisiin ientulehduksia, kariesta ja hampaiden kiinnityskudoksen sairauksia. Plakin koostumus vaihtelee hampaiston eri osissa ja niissä esiintyvissä taudeissa. Lisäksi plakki on uhka henkilölle, joka käyttää hammasimplantteja, sillä se on vaaraksi hammasimplantin ympäröivän kudoksen terveydelle. (Könönen 2008c.)

Hampaita tulisi harjata kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammastahnalla, joka vahvistaa hammaskiillettä ja tekee sen vastustuskykyisemmäksi happamuutta vastaan. Harjauksessa voidaan käyttää tavallista, pehmeää hammasharjaa tai sähköharjaa. Harjauskulmaan tulee kiinnittää huomiota, jotta ienraja tulee myös puhtaaksi. Hammasvälejä ei saa puhtaaksi pelkästään harjaamalla, jolloin niiden puhdistamiseksi tulee käyttää joko hammaslankaa tai hammastikkuja. (Könönen 2008c.)

Kotona voi myös tarkistaa hampaiden puhdistustuloksen kokeilemalla apteekista hankittuja väritabletteja, jotka on tarkoitettu plakin paljastamiseen. Ensin hampaat pestään, ja sen jälkeen pureskellaan tabletti. Suu huuhdotaan ja kiinnitetään huomio kirkkaan punaisiksi värjäytyneisiin kohtiin, jotka kertovat plakin olemassaolon. Plakin värjäys on hyvä keino plakin paljastamisessa. Se auttaa aika ajoin käyttäjää löytämään ne kohdat, joissa hampaiden kotihoitoa voisi tehostaa. (Könönen 2008c.)

3.1.6 Hammaskivi

Hammaskiveä eli caculusta syntyy, kun hampaiden pinnalle saostuu mineraaleja. Hampaan pinnoilla näkyvä hammaskivi on kellertävää, ja se on muodostunut syljen kalsiumyhdisteistä. Sylkirauhasten avautumistiehyiden läheisyydessä sijaitsevat hampaiston pinnat, kuten alaleuhampaiden pinnat ja yläposkihampaiden huulen puoleiset pinnat, ovat alttiina hammaskiven kertymiselle. Hammaskiveä voi myös muodostua hammasimplanttien- ja proteesien pinnoille. (Könönen 2008d.)

Hammaskiven muodostuminen on yksilöllistä ja sen muodostumisen vaikuttaa syljen suuri kalsiumpitoisuus. Hammaskivi voi syntyä jopa kahdessa viikossa, mutta suurin osa mineralisoinnista tapahtuu kuukausien tai vuosien mittaan. Kun hammaskiveä on muodostunut hampaiden pinnalle, sen poistaminen kotikeinoin on vaikeaa. Tällöin sen poistamiseen tarvitaan joko hammaslääkärin tai suuhygienistin apua. Sitä voidaan poistaa erityisillä hammaskivi-instrumenteilla ja -laitteilla. (Könönen 2008d.)

Hammaskiven muodostumista voidaan estää pitämällä hampaiden pinnat vapaina hammasplakista. Tehokkain keino on harjata hampaat säännöllisesti ja huolellisesti ja puhdistaa hammasvälejä sopivin välinein, esimerkiksi hammaslangalla. Hammaslääkäri tai suuhygienisti neuvovat oikean harjaustekniikan ja auttavat valitsemaan yksilöllisesti sopivat välineet hampaiden puhdistamiseen. (Könönen 2008d.)

3.1.7 Hammasproteesi

Hammasproteesit ovat terveysriski, jos niitä ei hoideta. Pitkät lääkekuurit vähentävät syljen eritystä. Runsas sylki suojaa suuta mikrobeilta, huuhtelee bakteereja pois suusta ja hoitaa proteesin alla olevaa limakalvoa. (Soininen 2005.) Irrotettavat hammasproteesit lisäävät limakalvojen tulehduksen ja hampaiden reikiintymisen riskiä. Hammasproteesia käyttävillä on todettu olevan suurempi mikrobikanta kuin proteesia käyttämättömällä. (Kuosmanen, Lankinen & Pitkaniemi 2008, 12.)

Suutulehdus on vakava sairaus, sillä se levittää mikrobeja koko kehoon ja pahentaa useita sairauksia. Esimerkkinä ovat reuma, suolistosairaudet, astma ja MS-tauti. Lisäksi suutulehdukset haittaavat diabeteksen hoitoa. Vakavimmillaan proteesien aiheuttamat suutulehdukset voivat aiheuttaa keuhkokuumeen tai sydänlihastulehduksen. Huono suuhygienia ja suutulehdus saattavat myös lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Jos epäillään, että proteesin alla on tulehdusta, tulee suu ja proteesi tarkistuttaa hammaslääkärillä. Tarvittaessa hammaslääkäri saattaa määrätä sienilääkityksen. Suutulehdus vaatii tehostettua proteesin hoitoa. (Soininen 2005.)

Hammasproteesit on syytä puhdistaa päivittäin. Niiden puhdistamisessa kannattaa käyttää joko proteesiharjaa tai tavallista hammasharjaa. Puhdistuksen apuna voidaan käyttää mietoa pesuainetta, esimerkiksi astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Jotta proteesin pintaa ei menetä kiiltoa tai hankaudu, on vältettävä voimakkaita ja hankaavia puhdistusaineita. Hammasproteesit tulee ottaa suusta pois päivittäin. Nykyisin suositellaan, että hammasproteesit säilytetään kuivassa ja ilmastossa astiassa. Näin ollen niiden pintaan ei synny mikrobien kasvua. (Kuosmanen, Lankinen & Pitkaniemi 2008, 14-15.)

3.2 Ruokavalion vaikutus suun terveyteen

Tässä kappaleessa käsittelen, miten ruokavalio aiheuttaa suussa erilaisia sairauksia. Olen ottanut esille vitamiinien hyödyt sekä haitat suun terveyteen. Makealla ja happamalla ruoalla löytyy suun terveyttä pahentavia vaikutuksia, joten tuon esille, miten ne häiritsevät suun pH-tasapainoa.

Makeutteilla pyritään ennaltaehkäisemään suuhun tulevia happohyökkäyksiä. Lisäksi kerron, miten juomilla on vaikutuksia suun kuntoon. Virvoitusjuomat ovat yleistyneet ja sen huomaa kouluissa olevista juoma-automaateista. Nuoret, eivätkä välttämättä aikuisetkaan ymmärrä, kuinka suuri vaikutus on virvoitusjuomilla ja sitrusmehuilla hampaiden kuntoon. Monet mehut sisältävät C-vitamiinia, mikä on hyvä asia, mutta mehua saatetaan juoda niin paljon, että se aiheuttaa hampaissa muutoksia.

3.2.1 Vitamiinit

Ruokavaliolla ja vitamiineilla on suuri merkitys suun terveyteen. Rasvaliukoisista vitamiineista A- ja D-vitamiinit voivat vaikuttaa suun kudoksiin. A-vitamiinin puutos altistaa muun muassa ientulehduksille ja heikentää suun haavojen paranemisia. D-vitamiinin puutos saattaa johtaa hampaiden kehitysvaiheessa mineraalipuutoksiin, mutta täysin kehittyneisiin hampaisiin D-vitamiinin puutoksella ei ole vaikutusta. Vesiliukoisista vitamiineista tärkein on C-vitamiini, jonka puute aiheuttaa hampaiden tukikudosten heikkenemisen. Se ilmenee hampaiden liikkuvuutena ja ienverenvuodon lisääntymisenä. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 561-562.)

B-vitamiiniryhmän aineista sekä niasiinin että riboflaviinin puute aiheuttavat limakalvojen kipeytymistä, punoitusta ja haavaumia, jotka tavallisesti ilmenevät haavaumina kielessä. Tällöin kielen pinta atrofioiduu eli surkastuu ja muuttuu sileän kiiltäväksi. Kalsiumin ja fosforin saanti on hampaiden kehityksessä tärkeää, sillä kalsiumin puute näkyy hampaiden kiilteen viallisuutena. Magnesiumin saannin puute viivästyttää hampaiden puhkeamista. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 562.)

3.2.2 Sokeri ja hapan ruokavalio

Ravinnon hiilihydraatit aiheuttavat hampaiden pinnalla elävässä bakteeriplakissa fermentaatiota eli käymistä, jonka seurauksena syntyvät hapot alentavat hampaan kovakudoksen pinnalla pH:ta. Kun happamuus (pH) lisääntyy alle 5.5, alkaa hampaiden kiille liueta. Happamuuden lisääntyminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat muun muassa suun bakteeriston laatu ja määrä, sekä syljen puskuroiva kyky. Sama sokerimäärä voi toisilla ihmisillä olla harmiton, tai se voi olla toisien hampaille haitallinen. Nautitun sokerin kannalta on tärkeää tietää sokerin nauttimisfrekvenssi: mitä useammin nauttii sokeripitoisia tuotteita, sitä pahempi on tulos. Sen takia on tärkeää käyttää ruoan yhteydessä fermentoituvia hiilihydraatteja. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 562.)

Eri hiilihydraatit soveltuvat eri tavalla kariesbakteereiden aineenvaihduntaan. Helposti fermentoituvia hiilihydraatteja sisältävät ravintoaineet, etenkin välipaloina nautittavat tuotteet, ovat kaikki potentiaalisesti kariesta aiheuttavia. Makeisten lisäksi kariesta aiheuttavia ruoka-aineita ovat perunalastut, sokeroidut aamiaismurot, rusinat ja hedelmämehut. Runsaasti fruktoosia ja glukoosia sisältävät hedelmät pureskeltuina lisäävät syljen eritystä ja puskurointikykyä. Tämän seurauksena karies- ja eroosiovaara pienenee, huolimatta liiallisesta sokerista ja happamuudesta. Sokeripitoisuus ei ole suoraan yhteydessä tuotteen haitallisuudesta hampaisiin, vaan siihen vaikuttavat sen nauttimistapa, -tiheys - ja vaikutus syljen eritykseen. Myös

ravintoaineen poistuminen suuontelosta on tärkeä tekijä. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 562-563.)

Hapan ruokavalio aiheuttaa hampaiden kemiallista liukenemista eli eroosiota ilman minkäänlaista bakteerimetabolian myötävaikutusta. Ne ravintoaineet, jotka alittavat hammaskiilteen kriittisen pH-aron 5.5 aiheuttavat eroosiota. Ne tuotteet, jotka sisältävät runsaasti kalsiumia eli hampaan omia kovakudoksen rakennusmineraaleja, eivät aiheuta eroosiota. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 565.)

Erittäin hyvä hapan tuote on piimä. Helposti eroosiota aiheuttavat tuotteet sen sijaan ovat sitruunat, greipit, appelsiinit ja niistä valmistetut mehutiivisteet. Sitruunahappo on erittäin tehokas kalsiumin kelaattori, ja se voi irrottaa hampaan kovakudoksesta kalsiumia, jolloin se aiheuttaa kovakudoskatoa eli eroosiota. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 565.)

3.2.3 Makeutteet ja juomat

Paras makeute on ksylitoli, jota saa sekä pureskeltavana että imeskeltävänä muotona, jossa se on parhaimmillaan. Ksylitolilla on kariesta estävä vaikutus. Ksylitolin vaikutus on sitä tehokkaampi, mitä useimmin sitä käytetään. Sen avulla pyritään katkaisemaan esimerkiksi happohyökkäykset ruokailun jälkeen. Ksylitolin määrä ei ole tärkeä, ja kariksen estämiseen riittää 3-5 grammaa vuorokaudessa. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 564-565.)

Virvoitusjuomien ja mehujen arvellaan aiheuttavan kariesta ja eroosiota, koska ne ovat samaan aikaan sekä makeita että happamia. Virvoitusjuomien ja happamien mehujen jatkuva käyttö on riski saada karies. Juomissa sokeri on kuitenkin liukoisessa muodossa ja juomien sokeri eliminoituu suusta pois muutamassa minuutissa. Tällöin makea ja hapan juoma lisäävät sekä syljen eritystä että puskurointikykyä. (Aho, Mutanen & Uusitupa 2005, 566.)

3.3 Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen

On todettu, että miehillä tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun taas naisilla se on lisääntynyt. Miehillä huulisyövän riski on vähentynyt, mutta muiden suun osien syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt. Naisilla kaikkien suun osien syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt. (Grenman, Hiiri, Ojala, Palin-Palokas, Suokka, Suomalainen, Suominen, Syrjänen & Anna-Lisa Söderholm, 2006.)

Tupakan terva aiheuttaa syöpää. Tunnetuin tupakointiin liittyvä syöpä on keuhkosyöpä. Sairastaneista 5-10 % on elossa 10 vuoden kuluttua. Muita tupakan aiheuttamia syöpiä ovat suun, nielun, ruokatorven, virtsarakon ja haiman syövät. Vakavin kroonisen tupakoinnin liittyvä

keuhkosairaus on COPD eli keuhkohtaumatauti sekä krooninen keuhkoputkentulehdus. Tupakointi lisää myös riskiä astman kehittymiseen. (Lahtinen 2007.)

Yleiset ensioireet tupakoitsijoilla ovat hampaiden värjäytyminen keltaisiksi ja pahanhajuinen hengitys. Lisäksi tupakointi aiheuttaa muutoksia sekä haju- että makuaistissa. Tupakointi kiihdyttää hampaiden tukikudosten tuhoutumista ja luukatoa. Tämä voi johtaa pahimmillaan hampaiden ennenaikaiseen lähtöön. (Terve Suomi 2009.)

Tupakointi huonontaa ikenien verenkiertoa ja se on ientulehduksesta kertova varoitus. Ikenien verenvuoto saattaa jäädä huomaamatta verenkierron heikkenemisen takia. Tupakoitsijan ikenet ovat usein verettömän näköiset. Tupakka muuttaa syljen koostumusta, ja sillä on vaikutusta suun yleiseen terveydentilaan. Kiinnityskudoksen tuhoutuminen hampaissa on tupakoivilla tavallista yleisempää. Ientaskut ovat syvät, hampaat näyttävät pitkiltä ja niiden menetysriski kasvaa. (Terve Suomi 2009.)

Tupakoinnin vieroittamiseen kuuluu viisi vaihetta: harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, valmistelu - ja päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Harkintaa edeltävässä vaiheessa esiintyy yleensä välinpitämättömyyttä ja haluttomuutta. On kuitenkin tärkeä huomata, että jokaiseen yllämainittuun vaiheeseen liittyy omat haasteensa. Sen takia motivaatio on tupakoinnin lopettamisessa tärkeää. (Riikola & Winell 2007.)

Mutta kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnin lopettamisen jälkeen suurin osa tupakan aiheuttamista muutoksista häviää. Makuaisti paranee nopeasti ja ajan kuluessa häviävät limakalvojen muutokset. Ientulehduksen seurauksena menetetty hampaiden kiinnityskudos ei kuitenkaan kasva uudelleen, mutta kuduskato on helpompi pysäyttää tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Ksylitolituotteet ovat suositeltavia hampaiden terveyden säilymiseksi, jos tupakoinnin lopettamisen yhteydessä tulee tarve syödä jotain. (Suomen hammaslääkäriliitto 2007.)

3.4 Psykelaäkkeiden vaikutus suun terveyteen

Suuri osa ihmisistä kärsii jossain vaiheessa elämässään psyykkisistä ongelmista, esimerkiksi masennuksesta, ahdistuksesta tai unihäiriöistä. Useimmilla psykelaäkkeillä on vaikutuksia suun terveyteen. Sekä pitkittyneellä stressillä että masennuksella on vaikutuksia syljen erityksessä ja se voi aiheuttaa palautumattomia muutoksia sylkirauhasissa. Lääkkeet voivat myös aiheuttaa epäedullisia muutoksia ruokavaliossa, lisäämällä esimerkiksi makean himoa. (Heinonen 2006, 68.)

Psykelääkkeet voidaan jakaa vaikutusmekanismin ja käyttötarkoituksen perusteella neljään ryhmään: 1. Antidepressantit, joita käytetään masennuksen, paniikki - ja pakko-oireisen häiriön hoidossa. 2. Rauhoittavat lääkkeet, joita käytetään unilääkkeinä ja ahdistuneisuuden hoidossa. 3. Neurolepteihin eli antipsykoottisiin lääkkeisiin, joita käytetään skitsofrenian- ja psykoosin hoidossa. 4. Litium ja antiepileptiset aineet, joita käytetään bibolaaritaudissa eli kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (Heinonen 2006, 69.)

Ahdistuneisuuteen käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa Diapam, Opamox, Temesta. Näillä lääkkeillä lievennetään ahdistusta ja sillä on väsyttävä ja lihaksia rentouttava vaikutus. Rauhoittavia lääkkeitä voidaan käyttää esilääkkeenä esimerkiksi toimenpidettä pelkäävien potilaiden kohdalla. Lisäksi sillä voidaan parantaa puudutuksen tehoa. Bentsodiatsepiineja käytetään lyhytaikaisesti, jolloin suun terveydelle aiheuttamat haitat jäävät vähäisiksi. (Heinonen 2006, 72-73.)

Yleinen psykelääkkeiden aiheuttama haitta on suun kuivuminen eli kserostomia. Autonominen hermoston parasympaattinen osa toimii pääasiassa sylkirauhasten erittäjänä. Tiedetyt lääkeryhmät, kuten trisykliset masennuslääkkeet ja neuroleptit, aiheuttavat hoidon alkuvaiheessa suun kuivuutta. Näitä lääkkeitä käytettäessä on tärkeää pitää huolta suuhygieniasta ja välttää makeisia kariesriskin takia. (Nurminen 2001, 504-505.)

Kuivan suun oireina ovat jano, arat limakalvot sekä puhe- että nielemisvaikeudet. Psykelääkkeillä on suuta kuivaava vaikutus, mutta sitä kuivuutta voidaan ehkäistä? Ehkäisynä voidaan käyttää esimerkiksi keinosylkeä, syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja, suuvettä, hammastahnaa ja suun limakalvon kosteutta säilyttävää ainetta. Muutama edellä mainituista valmisteista jäljittelee syljen koostumusta pyrkien ylläpitämään suun terveyttä ja hyvinvointia. (Alapulli & Pihakari 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Prosessin tausta ja työvaiheet

Tarve tehdä tämä opinnäytetyö nousi Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen pyynnöstä marraskuussa 2008. Itse työstäminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi keväällä 2009. Syksyn ja kevään aikana opinnäytetyötä oli ohjaamassa myös suuhygienisti Irene Varkki. Hän toi esille suussa esiintyvät haitat ja niiden hoidon ja ennaltaehkäisyn. Irene esitti, mitkä välineet ovat sopivia suun hoidossa. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö ja työstäni syntyvä esite annetaan Tellervokodin käyttöön. Yhteistyö Tellervokodin kanssa alkoi syksyllä 2009. Yhteistyöhenkilönä toimi Marianna Sorvali.

Tellervokoti sijaitsee Porvoossa. Tellervokodin asukkaat ovat eri-ikäisiä miehiä tai naisia, eri elämäntilanteessa olevia, joko itsenäisiä tai paljon tukea tarvitsevia ihmisiä. Yhteistä heille on psyykkinen sairaus, skitsofrenia sai. Tellervokodissa työskentelee kuusi mielenterveysalan ammattilaista, ja henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri.

Tellervokodissa on 14 huoneistoa. Ne ovat yhden hengen huoneita, joissa on joko tupakeittiö tai keittiötila. Jokaisessa huoneistossa on myös pesutilat. Huoneistot on varustettu niin, että ne tarjoavat asukkaille itsenäisen elämän. Alakerrasta löytyy asukkaille yleinen tila, jossa on yhteinen keittiö, seurustelu- ja ruokailutilat. Yleisessä tilassa järjestetään viikoittaiset asukaskokoukset. Lisäksi asukkailla on mahdollisuus käyttää saunaa ja pyykinpesukoneita.

Aluksi tätä opinnäytetyötä alkoi tehdä kaksi henkilöä. Keväällä 2009 aloin tehdä osuuttani ja sain sen valmiiksi kesän aikana. Syksyllä yhteistyö ei näyttänyt edistävän, jolloin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa päätimme, että jatkan työtäni yksin. Päätimme siirtää esitteen teon toiseen mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun yksikköön. Tämä ratkaisu antoi tilaisuuden miettiä uudestaan opinnäytetyön rungon.

Päätöksen jälkeen aloin kerätä kirjallisuutta, ja aloin tehdä teoreettista viitekehystä. Suunnittelin työn sisällysluettelon uudestaan. Päätöksen myötä otin heti yhteyttä Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatriseen yhdistykseen, ja sovimme yhteyshenkilön, Marianna Sorvalin, kanssa tapaamisen, jolloin kerroin työstäni ja tulevasta esitteestä. Kyseisessä tapaamisessa sain tietoa muun muassa asukkaista ja sain käsityksen, etteivät kuntoutujat välttämättä pidä suun terveydestä. Koin asian niin, kun eräs potilas haki lääkkeitään, ja häneltä sattumalta kysyttiin suun kunnosta, jolloin potilas kohautti harteitaan. Lisäksi Tellervokodista löytyy asukkaita, jotka käyvät jatkuvasti hammaslääkärissä.

Sovimme Sorvalin kanssa, että esite koekäytetään ennen kuin julkaisen sen ja uusi tapaaminen sovittiin 12.11.2009, jolloin osallistuin asukaskokoukseen. Siellä esittelin lyhyesti työni ja jaoin esitteen, jota muokkasin asukkaiden mielipiteen pohjalta. Sain esitteestä palautteen sekä Tellervokodin asukkailta että hoitohenkilökunnalta. Asukkaat kokivat, että esitteessä oli tarpeeksi tietoa. Hoitohenkilökunta toivoi esitteestä selkeämpää ja tietoa tiiviimmäksi.

4.2 Kirjallinen potilasohje mielenterveyskuntoutujalle

Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) mielenterveyspalvelujen periaatteissa korostetaan itsenäistä suoriutumista tukevaa avopalvelua.

Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena on täydentää potilaalle suullisen ohjauksen antamaa tietoa, koska sairaalan hoitojaksot ovat lyhentyneet. Tämän takia hoitohenkilökunnalla jää

vähemmälle mahdollisuus henkilökohtaiseen hoitoon, eikä myöskään aikaa ole riittävästi. Siksi kirjallinen potilashoito-ohje on noussut tärkeään osaan, jotta potilas saa tarvitsemansa tiedon ennen hoitoa ja hoidon päättymisen jälkeen. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 66.)

Kirjallisilla ohjeilla pyritään antamaan potilaille tarpeeksi tietoa. Näin vältetään ja korjataan potilaan väärinkäsityksiä, vähennetään ahdistuneisuutta sekä lisätään tietoa saatavista palveluista. Lisäksi kirjallisilla ohjeilla voidaan antaa potilaille tietoa sairauksista, valmistaa potilasta tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sekä pyritään auttamaan potilasta sopeutumaan sairauteen ja suunnitella elämää sairauden kanssa. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 66.)

Potilasohjetta laadittaessa täytyy käydä ilmi kenelle kyseinen esite on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt ja mitä tarkoituksia se palvelee. Potilasohjeen tulee olla yksilöllinen ja kertoa teki-
jöistä. Lisäksi potilasohjeen tulee puhutella potilasta. Potilasohje on hyvä aloittaa tärkeim-
mästä asiasta ja sen jälkeen edetään vähemmän tärkeään aihealueeseen. Tämä perustuu sii-
hen, että alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein oleellisimman tiedon. Luettavuuden kannal-
ta tärkeitä potilasesitteessä ovat otsikot ja väliotsikot, sillä pääotsikko kertoo tärkeimmän
asian ja väliotsikot auttavat potilasta lukemaan esitteen loppuun asti. (Kyngäs, Kääriäinen &
Lipponen 2006, 67.)

Hyvä ohje alkaa mukaansatempaavalla otsikolla, joka kuitenkin kertoo ohjeen aiheen. Otsikon
tehtävänä on herättää lukijan mielenkiinto. Pääotsikon jälkeen tärkein on väliotsikot, sillä ne
jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko on se, joka pääotsikon tapaan kertoo
alakohdan olennaisimman asian. Väliotsikkojen tarkoitus on auttaa lukijaa lukemaan teksti
loppuun. Kappaleiden välillä tulee olla selkeä kappalejako, sillä se helpottaa ohjeiden luke-
mista ja ymmärtämistä. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 39-40.)

Kuvien käyttö on suotavaa ja ne herättävät potilaissa mielenkiintoa sekä auttavat ymmärtä-
mään esitteen tarkoitusta. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa, eikä kuvatekstejä tulisi jät-
tää pois. Kuvien käyttämisessä on tärkeintä ottaa huomioon tekijänoikeudet, jolloin kuvia ei
voi kopioida ja käyttää esitteeseen ilman lupaa. Lisäksi kuvien valinnassa on huomioitava se,
etteivät ne loukkaa ketään. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 40-41.)

Kaunis ja siisti ulkoasu palvelee esitteen sisältöä. Hyvän ohjeen lähtökohtana ovat taitto. On
tärkeä pohtia miten kuvat ja teksti on paperille aseteltu. Hyvin taitettu esite houkuttelee
lukemaan sekä parantaa ymmärrettävyyttä esitettä kohtaan. Tyhjää tilaa voi jättää, sillä se
luo esitteeseen rauhallista ilmettä. Vaikealukuinen ja kiinnostamaton ohje syntyy, kun esit-
teeseen on sullottu täyteen kuvia ja tekstiä, josta kukaan ei välttämättä saa selvää. Esitteen
suunnittelu alkaa asettelumallista, jolloin esitteen otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan sopiviin

paikkoihin. Esitteet tehdään A4 arkkiin joko pysty- tai vaaka-asentoon. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 68.)

Väriä pyritään käyttämään hillitysti, sillä monilla väreillä saattaa olla tunneperäisiä vaikutuksia ja ihmiset saattavat reagoida niihin eri tavalla. Kuitenkin värilliset esitteet huomataan paremmin kuin mustavalkoiset. Paperin väriksi voidaan valita joko valkoinen väri tai haluttaessa voi käyttää pastellinvärisiä papereita. Värejä kannattaa käyttää esitteessä tärkeiden kohtien korostamiseen, jolloin ne vangitsevat lukijan huomion siihen mikä on tärkeää esitteessä. Esitteen tulee olla laadultaan mattapintainen, sillä kiiltäväpintaista paperia on vaikea lukea, koska se heijastaa valoa. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 68.)

Esitettä kirjoittaessa on tärkeä kiinnittää huomiota kirjasimen kokoon ja tyyppiin, sekä marginaalin leveyteen ja tekstin tasaisuuteen. Marginaalin tarkoitus on vaikuttaa esitteen luotettavuuteen ja ilmapuuteen, sillä sinne voidaan lisätä esitteen tunniste-, päivitys- ja tekijätietoja. Tavallisin fonttikoko on 12. Fonttikokoa voidaan suurentaa, jos kohderyhmänä on iäkkäät tai näköaistiltaan rajoitteiset ihmiset. Kirjasintyypiksi valitaan sellainen tyyppi, joka on helposti luettavissa ja joka erottuu taustalta. Yleisimmät kirjasintyypit ovat Arial tai Times New Roman. Otsikoissa käytetään suuraakkosia tai lihavointia, jolloin tämä erottuu muusta tekstistä. Pienaakkosia käytetään tekstissä. Jotta vältetään heikentämästä tekstin luotettavuutta ja ulkoasua, tulee välttää alleviivauksia. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 68.)

4.3 Prosessituotoksen kuvaus

Esitteessä kerrotaan lyhyesti suun haitoista. Nostin esille ne suuhun kohdistuvat haitat, jotka mielestäni mielenterveyskuntoutujan on hyvä tietää. Lisäksi olen piirtänyt kuvasarjan, joka opettaa oikean harjaustekniikan hampaille. Esitteen avulla pyrin motivoimaan kuntoutujia huolehtimaan suun terveydestä.

Asukkaiden ja henkilökunnan palautteen pohjalta tiivistin hieman tekstiä, jolloin poistin turhat sanat. Olin unohtanut kokonaan hammasproteesien hoidon, joten lisäsin sen esitteeseen. Lisäksi suurensin kirjasinkokoa ja muutin tyyliä, jotta sain kaiken tarvittavan mahtumaan. Esitteessä käytetään väriä vain kannen etusivulla. Esitteen kuvat olen piirtänyt itse.

Esitteestä tuli selkeä ja siisti. Fonttikoko oli 12. Otsikot ovat isoilla kirjaimilla ja tummenneet, jolloin niihin kiinnittää enemmän huomiota. Vain esitteen etukansi on värillinen. Jätin kuvasarjan tarkoituksella mustavalkoiseksi, koska esitettä kopioidaan, jolloin värit eivät tule esiin.

Tellervokodissa esite otetaan heti käyttöön, ja sen antamaa hyötyä tullaan seuraamaan, kun asukkaiden kanssa keskustellaan yleisesti terveyden hoidosta ja hygieniasta. Samalla keskustelukerralla hoitajat ottavat esille suun hyvän hoidon, sekä viittaavat esitteeseen, jossa neuvotaan suun sairauksien ennaltaehkäisyä.

5 POHDINTA

Mielenterveydelliset sairaudet ovat viime vuosien aikana lisääntyneet. Varsinkin nuoret ovat alkaneet voida pahoin. Tämä on näkynyt viimeisen kahden vuoden aikana muun muassa Jokelan ja Kauhajoen tragedioissa. Johtuuko tämä siitä, että Suomessa on psykiatrisella puolella vähennetty sairaalapaikkoja ja suurin osa mielenterveyspotilaista on siirtynyt avohoitoon, jossa resurssit eivät riitä vastaamaan tarpeista?

Olen miettinyt, että jos nuorella yläasteikäisellä on suun kunto huono, niin millainen on mielenterveyskuntoutujan suu? Tästä asiasta ei ole paljon mediassa puhuttu. Monet mielenterveyskuntoutujat eivät tiedä, että psyykelääkkeillä on suuta kuivattava vaikutus. Suu kuivuu lääkkeiden takia, jolloin syljen erityks vähenee, ja erilaiset ongelmat suussa lisääntyvät.

5.1 Projektin arviointi

Työni suurin ongelma oli teoreettisen tiedon laajuus joissakin aiheissa. Tietoa mielenterveys-sairauksista löytyy paljon, joten minun tuli rajata tietyt psyykkiset sairaudet. Keskityin skitsofreniaa sairastaviin, sillä opinnäytetyöstäni syntyvä esite tulee Porvoossa toimivan kuntoutuskodin, Tellervokodin, käyttöön. Suun sairauksista löytyy hyvin teoreettista tietoa, sekä tupakoinnin, ruokavalion ja lääkkeiden haitoista. Vähemmän tietoa löytyi mielenterveyskuntoutujan suun kunnosta ja hoidosta. Mielenterveyskuntoutujan suun kunto tulee paremmin esiin käytännön työssä.

Esitteen laatimisen koin vaikeaksi, sillä sen täytyi olla tiivis paketti suussa esiintyvistä haitoista. Siksi jouduin karsimaan esitteestä tärkeitä myös joitakin asioita. Esite on ulkoasultaan siisti. Fonttikoko on sopiva, mutta se olisi saanut olla isompi. Tämän ongelman olen ratkaissut tummentamalla otsikoita. Olen tyytyväinen esitteessä oleviin kuviin, jotka olen itse piirtänyt, jolloin en riko tekijänoikeutta.

Marraskuun alussa kävin Sateenvarjoprojektin loppuseminaarissa, jossa käsiteltiin opinnäytetyöhöni liittyviä asioita. Tämä projekti toteutettiin Vantaalla ja Keravalla. Aineisto on kerätty vuosina 2002-2007 kyselyiden avulla. Kummassakin kunnassa kysyttiin mielenterveyskuntoutujilta ja terveiltä aikuisilta hammaslääkärikäynneistä ja muutenkin suun terveyteen liittyvistä

asioista. Tulokset olivat mielenkiintoisia, sillä tästä aiheesta löytyy vähän tutkimuksia. Valitettavasti en voi käyttää kyselyiden tuloksia tässä työssäni, sillä vaikka ne julkistettiin seminaarissa, niitä ei ole vielä kirjoitettu alan lehtiin.

5.2 Ammatillinen kehittyminen

Mielenterveyskuntoutujien suun terveydestä löytyy vähän tietoa. Siksi työni perustuu ensisijaisesti teoreettiseen tietoon. Haastavinta työssäni oli rajata se koskemaan nimenomaan mielenterveyskuntoutujan suun hoitoa, ei niinkään käsitellä muita psyykkisiä sairauksia.

Kuinka paljon mielenterveyskuntoutuja voi säästää, jos hän ymmärtää hoitaa suun terveyttä? Mielestäni myös hoitajien tulisi ketoa kuntoutujalle lääkkeiden haittavaikutuksista, sillä moni lääke vaikuttaa suun limakalvoon ja syljen eritykseen. Saattaa olla, että mielenterveyskuntoutujaa pelottaa käydä hammaslääkärissä, vaikka kyseessä olisikin tarkastuskäynti. Ohjaus on tässä tilanteessa tärkeä tekijä pelon vähentämiseksi. Kuntoutujalle tulisi kertoa käynnin tarkoitus; mitä ollaan tekemässä. Kun kuntoutujalle selvitetään asiat selkeästi ja yksityiskohtaisesti, voi hänen pelkonsa vähentyä ja näin hän saattaa alkaa huolehtia suunsa terveydestä.

Kun tein tätä työtä, kiinnitin huomioni ohjauksen tärkeyteen. Hoitohenkilökunta ei somaattisella puolella välttämättä muista kertoa, että useilla psykelääkkeillä on suuta kuivattavia vaikutuksia. Tähän on hoitajan hyvä kiinnittää huomiota, koska sillä voidaan säästää potilaan hammaslääkäri käyntejä. Tärkein suun terveyteen vaikuttava henkilö on kuitenkin kuntoutuja itse, jolloin hoitajan tehtävä on tukea ja motivoida häntä.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on lisännyt osaamistani. Nyt kiinnitän enemmän huomioita lääkkeisiin, jotka tiedän kuivattavan suuta. Lisäksi suussa esiintyvät haitat olen oppinut tunnistamaan, sillä tiesin ennestään hammassärystä, karieksesta tai hampaan vihloimisesta. Proteesien hoidosta tiesin jotain, mutta proteesien aiheuttamat haitat olivat minulle tuntemattomia. Terveyskäyttäytyminen on minulle tuttua. Tunnen tupakoinnin aiheuttamat haitat, ja ruokavalion merkityksen, varsinkin sokeripitoiset ruoat, virvoitusjuomat ja happamat mehut aiheuttavat hampaissa muutoksia. Vitamiinien merkityksistä suun kuntoon en ole aiemmin tiennyt.

5.3 Kehityskohteet

Mielenterveyskuntoutujan suun hoidosta on vähän tutkittua tietoa. Lähivuosina julkaistaan tutkimus, joka käsittelee mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä. Kyseinen tutkimus on toteutettu osalle Vantaan ja Keravan asukkaista. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, jolla pyrittiin saamaan selville, kuinka suun hoito toteutui kyselyyn osallistuneilla.

Opinnäytetyö perustuu vain teoreettiseen tietoon, jolloin työtä voi jatkaa tekemällä esimerkiksi kyselyn suun hoidosta muille Itä-Uusimaan sosiaalipsykiatrisille yhdistyksille. Kyselyiden avulla voidaan vertailla mielenterveyskuntoutujan ja terveen ihmisen suun hoitoa. Ryhmiä voidaan verrata keskenään, jolloin saadaan myös konkreettista tietoa mielenterveyskuntoutujan suun terveydestä.

Opinnäytetyöstä syntyvä tuotos, tässä tapauksessa potilasesite, tulee sähköiseen muotoon. Tellervokodin henkilökunta saa oikeudet päivittää potilasesitettä. Vien jokaiselle asukkaalle esitteen, ja Tellervokoti saa halutessaan myöhemmin kopioida lisää esitteitä.

LÄHTEET

Aho A., Mutanen M., Uusitupa M. toim. 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Annala T., Saarelainen R., Stengård E., Vuori-Kemilä A. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Haavio M-L., Lankinen S., Murtomaa H. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Suomen lääkirilehti 41/2005 vsk 60. Terveystenhuoltotutkimus.

Heikkinen H., Tiainen S., Torkkola S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Heinonen T. 2006. Lääkkeet ja suu. Idies ky.

Hentinen K., Iija A., Mattila E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hentinen M., Kyngäs H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hirvonen E., Johansson K., Kääriäinen M., Kyngäs H., Poskiparta M., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kähäri-Wiik K., Niemi A., Rantanen A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen M., Kyngäs H., Lipponen K. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Noppari E., Kiiltomäki A., Pesonen A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhoidossa. Vammala: Tammi.

Nurminen M-L. 2001. Lääkehoito. Helsinki: WSOY

WWW-lähteet

Alapulli J., Pihakari A. 2009. Suu ja hampaat. Artikkel. Viitattu 3.12.2009. <http://www.positiiviset.fi/kasikirja/suujahampaat.shtml>

Grenman R., Hiiri A., Ojala A., Palin-Palokas T., Suokka T., Suomalainen A., Suominen S., Syrjänen S., Söderholm A-L. 2006. Suusyöpä. Käypähoito suositus. Viitattu 11.1.2009. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00057>

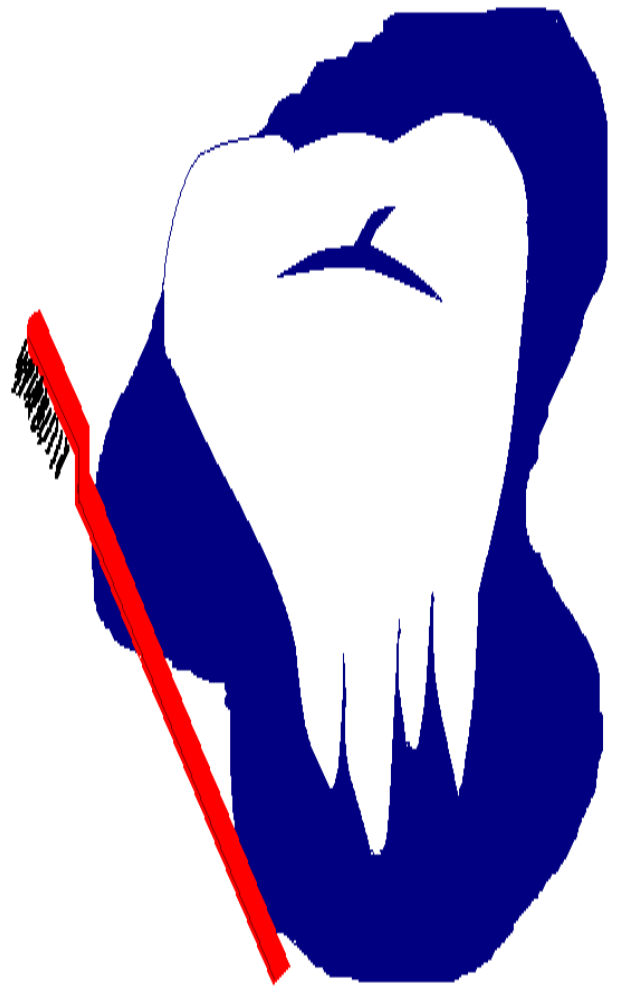
Huttunen M. 2008. Paniikkihäiriö. Artikkel. Viitattu 26.10.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Kuosmanen K., Lankinen M., Pitkäniemi S. 2008. Palvelutalon asiakkaan hyvä suun hoito. Opinnäytetyö. Viitattu 14.10.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37888/stadia-1210314416-5.PDF?sequence=1>

Käypähoito 2008. Skitsofrenia. Artikkel. Viitattu 28.10.2009. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>

Könönen 2008a. Hammassärky. Artikkel. Viitattu 13.10.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00810

- Könönen 2008b. Hampaiden vihlominen. Artikkel. Viitattu 15.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00811
- Könönen 2008c. Hammasplakki. Artikkel. Viitattu 13.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206
- Könönen 2008d. Hammaskivi. Artikkel. Viitattu 12.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00205
- Könönen 2007a. Karies(hampaiden reikiintyminen). Artikkel. Viitattu 12.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704
- Könönen 2007b. Ientulehdus. Artikkel. Viitattu 15.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Potilaan tiedonsaantioikeus. Viitattu 1.11.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lahtinen R. 2007. Tupakka ja suun sairaudet. Asiakirja. Viitattu 20.10.2009.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/tupakka-ja-suun-sairaudet/>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Mielenterveyspalvelujen perusteet. Viitattu 1.11.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Riikola T., Salokangas R. 2008. Skitsofrenia. Artikkel. Viitattu 28.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00031#
- Riikola T., Winell K. 2007. Tupakasta vieroitus. Artikkel. Viitattu 9.8.2009.
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00042#s10>
- Soininen S. 2005. Huonosti hoidetut hammasproteesit ovat terveysriski. Artikkel. Viitattu 1.11.2009. http://yle.fi/akuutti/arkisto2005/250105_b.htm
- Suomen hammaslääkäriliitto 2007. Tupakka ja suun terveys. Artikkel. Viitattu 20.10.2009.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>
- Stoor P. 2004. Kunnossa olevat hampaat ovat terveyden perusta. Tietopulssi 2/2004. Artikkel. Viitattu 24.10.2009.
http://www.pulssi.fi/data/userpdf/14_tp2_2004.pdf
- Terve Suomi 2009. Tupakoinnin terveyshaitat naisella. Artikkel. Viitattu 15.10.2009.
<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11733>



*Terve suu-mutta
miten?*

Tämä esite on tuotettu
Laurea-ammattikorkeakoulun
opinnäytetyönä 2009

Tekijä Minna-Mari Virtanen

KARIES

- Sokeripitoinen ravinto ja tiheästi nautitut välipalat aiheuttavat kariksen synnyn.
- Vältä sokeripitoisten välipalojen napostelua aterioiden välillä

IENTULEHDUS

- Ientulehdus syntyy, kun hampaiden pinnalle kertyy plakkia
- Oireena on ikenien punoitus ja turpoaminen. Verenvuoto ikenistä paljastaa ientulehduksen
- Ientulehduksen voi hoitaa kotikonstein pesemällä hampaat kaksi kertaa päivässä ja käyttämällä hammaslankaa.

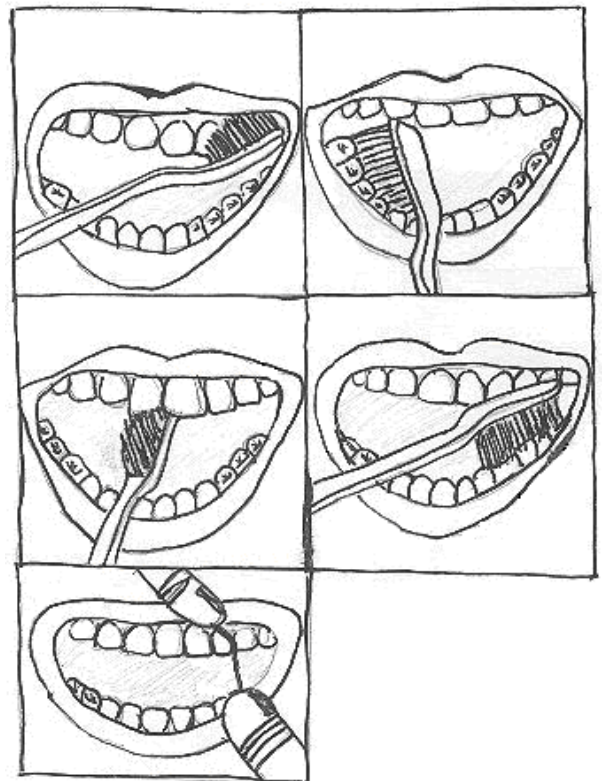
HAMMASPLAKKI

- Hammasplakkia syntyy, kun hampaiden pinnalle kertyy bakteereja
- Plakki aiheuttaa kariesta ja ientulehdusta
- Plakki voidaan tarkistaa apteekista saatavilla väritableteilla. Se paljastaa hampaissa ne kohdat, missä plakkia esiintyy

HAMMASKIVI

- Hammaskiveä syntyy, kun hampaiden pinnalle saostuu mineraaleja
- Hammaskiven poisto kotikonstein on vaikeaa. Sen poistoon tarvitaan hammaslääkärin tai suuhygienistin apua
- Hammaskiven syntymistä voidaan ehkäistä estämällä plakin kertymistä hampaiden pinnoille
- Hammasproteesien puhdistus toimii samalla tavalla kuin hampaiden pesu. Proteesit jätetään kuivaan rasiaan yöksi, jolloin niiden pinnalle ei kerry bakteereja

- Suun sairauksia voidaan ehkäistä kotikonstein, jolloin hampaita tulee harjata kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammastahnalla.
- Ruokailun jälkeen tulee syödä ksylitolipurukumia tai -pastilleja, jolloin estetään happohyökkäykset
- Oheisessa kuvasarjassa esitetään oikeaoppinen hampaiden pesu ja hammaslangan käyttö



- Harjaa hampaasi 45 asteen kulmassa. Harjausliike on sivuttainen. Aloita harjaaminen hampaan ulko- ja sisäpuolelta
- Puhdista huolellisesti ylä- sekä alahampaiden takaa ja viimeistele harjaus hampaiden päältä

Hampaiden harjaukseen tulisi käyttää aikaa 2 minuuttia/kerta

- Hammaslanka on hyvä väline hammasvälissä olevan lian puhdistamiseen.
- Kierrä lankaa sormien ympärille tai sido langan päät yhteen. Vie lanka hampaiden väliin ja puhdista hampaan välissä oleva lika.